Usage of Sickness Benefits

Final Report

EI Evaluation
Strategic Evaluations
Evaluation and Data Development
Strategic Policy
Human Resources Development Canada

April 2003

SP-ML-019-04-03E
(également disponible en français)

106-02330/

Paper
ISBN: 0-662-35550-4
Cat. No.: RH63-2/019-04-03E

PDF
ISBN: 0-662-35551-2
Cat. No.: RH63-2/019-04-03E-PDF

HTML
ISBN: 0-662-35552-0
Cat. No.: RH63-2/019-04-03E-HTML

Table of Contents

Executive Summary i

1. Introduction 1

2. Development of the Dataset 3

2.1 Administrative Data 3

2.2 Labour Force Survey 4

3. The Usage of Sickness Benefits Over the 1987/88 to 2001/02 Period 5

4. Statistical Analysis of the Factors Influencing the Use of Sickness Benefits 7

4.1 Pure Sickness Claims 7

4.2 Maternity Sickness Claims 9

4.3 Residual Sickness Claims 11

5. Conclusions 13

Appendix: Impact of Age on Sickness 15

List of Tables

Table 1 Pure, Maternity and Residual Sickness Claims, 1987/88 to 2001/02 6

Table 2 Pure, Maternity, Residual and Total Sickness Claims (as a Percent of Total EI Claims) vs. Unemployment Rate, 1987/88 to 2001/02 6

Table 3 Pure Sickness Claims Measured as a Percent of All EI Claims 8

Table 4 Maternity Sickness Claims Measured as a Percent of All Female EI Claims 10

Table 5 Residual Sickness Claims Measured as a Percent of All EI Claims 12

List of Figure

Figure 1 All Sickness Claims vs. Age 55+ (Employed) as a Percentage of Age 15+ 1987/88 – 2001/02 15

Executive Summary

The current patterns of use of Employment Insurance (EI) have been the focus of extensive research. One issue is the increased number of claims for sickness benefits under EI. Several possible explanations have been suggested for the increase in EI sickness claims including compositional changes in the claimant population (e.g. the ageing of the population), changes in employer/employee relationships that increase reliance on EI sickness benefits, and fluctuations in the level of sickness in the labour force.

This monitoring report takes some initial steps towards a better understanding of this issue by examining the recent growth in EI sickness claims and factors influencing the use of these benefits.

Data and Methodology

This report divides claims for EI sickness benefits into three basic categories: pure sickness claims, maternity sickness claims and residual sickness claims.

EI administrative data from the Status Vector (SV) file are used to obtain the annual number of sickness claims for each province for each of the three categories of sickness claims and all claims. Annual averages are calculated on a fiscal year basis from 1987/88 to 2001/02 (e.g. the percentage of all EI claimants who have at least one dollar of sickness benefits in their claim).

To examine the factors influencing the use of sickness benefits using statistical analysis (generalized least squares), the data developed from the SV file are combined with data on aggregate economic factors taken from the Labour Force Survey.

Main Findings

Pure sickness claims refer to EI claims in which all weeks are designated for sickness. Most of the recent increase in EI sickness claims is accounted for by claims in this category, with pure sickness claims accounting for 48.8 percent of all sickness claims in 1987/88 and 60.6 percent in 2001/02. The statistical analysis presented in this report indicates several key factors behind movements in pure sickness claims as a share of total EI claims:

- Unemployment rate – The steady fall in the unemployment rate has led to an increase in the share of claims that are pure sickness. This occurs because a lower unemployment rate generally means fewer claims for regular EI benefits (which tends to raise the shares of other types of claims).
- Level of sickness in the labour force – a higher rate of incidence of illness in the labour force (e.g. due to the ageing of the labour force) is associated with a higher share of pure sickness claims.

- Stability of employment – increases in the average number of years in a given job tend to reduce the percentage of pure sickness claims, because more stable forms of employment tend to include employer-based sickness benefits that are more generous than EI sickness benefits. Conversely, a reduction in stable employment (e.g. an increase in more casual employer/employee relationships) can be expected to increase the reliance on EI sickness benefits and, therefore, put upward pressure on the share of pure sickness claims.

The second category of sickness claims examined in this report is claims by females for sickness benefits that are mixed with EI maternity benefits. A key factor influencing this category is the percentage of the female workforce that left the workforce due to personal or family reasons.

The final category examined in this report is residual sickness claims. These are the claims of individuals who had at least one week of sickness benefits in their claim but were not included in the other two categories. The movement in residual sickness claims was found to be highly random with a slight positive association with the previous year's unemployment rate.

The analysis also indicates that a significant portion of the movement of sickness benefits over time is captured by a time trend. For all three categories, the time trend exhibited a significant upward influence, although there was a drop in the share of claims in the maternity sickness claims category after the introduction of Bill C-32 on December 31, 2000. Bill C-32 extended parental benefits, which reduced the likelihood of mixing sickness and maternity claims.

The analysis presented in this report also shows very significant variations across the provinces for each of the three categories of EI sickness claims.

1. Introduction

The Employment Insurance (EI) program provides temporary benefits to individuals who are unable to work because of illness, or who are already on claim but are unable to continue their job search due to illness.

Recent EI Monitoring and Assessment Reports have noted that the number of new claims for EI sickness benefits has been increasing in recent years. In particular, the 2000 EI Monitoring and Assessment Report noted that, while there was a strong downward trend in the number of regular EI claims during the late 1990s, there was a strong increase in EI claims for sickness benefits.

In fiscal year 2001/02, the number of sickness claimants totalled 256,580, compared with 187,700 in fiscal year 1987/88. This corresponds to an increase of 37 percent from 1987/88 and 2001/02. Although the expenditures on sickness benefits and other special benefits under EI are smaller than on regular EI benefits, they account for 24.4 percent of the total income benefits in 2001/02 compare to 13.6 percent prior the reform (1995/96).

Several attempts have been put forward to try to explain the recent increase in EI claims for sickness benefits, and the purpose of this monitoring report is to contribute towards a better understanding of this issue by examining factors influencing the use of these benefits.

There are a number of possible reasons why the share of EI claims for sickness benefits could change over time:

- There may be compositional changes in the claimant population. For example, an aging population may be more likely to claim sickness benefits.
- Changes in the employer/employee composition could lead to significant changes in the extent to which workers have fully paid sick leave benefits provided through their employers. For example, an increase in employer/employee relationships that are more "casual" in nature could mean an increased reliance on EI sickness benefits.
- There could be fluctuations in the level of sickness in the labour force.
- There could be changes in the way claimants are behaving with respect to their EI claims.

No single database contains sufficient information to study all of these possible reasons in detail. Also, a full evaluation of this issue would require the examination of many lines of evidence. This report only seeks to explain the variation in the sickness benefits possible through examination of labour market characteristics and demographic trends available in the Labour Force Survey.

The first part of this report discusses the development of the data and the methodology. Here it is shown that rather than treat sickness claims as a whole, they are categorised into three subgroups: pure sickness claims, maternity sickness claims, and all other (i.e., residual) sickness claims. The second part examines the usage of EI sickness benefits and employs statistical analysis (generalized least squares) in examining the factors that influence the use of these benefits.

2. Development of the Dataset

For the purposes of the EI Monitoring and Assessment Report, an EI claim is considered to be a sickness claim if the claimant receives at least one dollar of sickness benefits. This is determined by the examination of the reason code that is given for each week that benefits are received. Sickness benefits may be paid for up to 15 weeks to a person who is unable to work because of sickness, injury or quarantine. In general, to qualify for sickness benefits, an individual is required to have worked for at least 600 hours in the last 52 weeks or since the individual's last claim.[1]

2.1 Administrative Data

To examine the factors influencing the usage of EI sickness benefits, this report uses EI administrative data from the Status Vector (SV) file. The SV contains information on every week that an individual is on claim. For each week, information is provided on the type and amount of benefit provided.

In this report, the EI claims for reasons of sickness are divided into three categories:

1) Pure Sickness Claims – any week that an individual is on claim and the reason given is sickness, the claim is described as a pure sickness claim.

2) Maternity Sickness Claims – if an individual collects at least one dollar of EI for reasons related to maternity, then the claim is described as a maternity sickness claim.

3) Residual Sickness Claims – if an individual collects at least one dollar of EI for reasons of sickness but does not fit into either of the first two categories, then the claim is described as a residual sickness claim. These individuals typically have complex claim patterns with regular benefits and sickness benefits being intermingled.

The SV data were used to obtain the annual number of sickness claims for each province, for the three categories of sickness claims and for all claims. Annual averages were computed on a fiscal year basis from 1987/88 to 2001/02 (e.g. the percentage of all claimants who have at least one dollar of sickness benefits in their claim). The analysis was done on a fiscal year basis to avoid the complications related to seasonality. A fifteen-year time period (from 1987/88 to 2001/02) was used to examine the impact of the business cycle and time trend effects. Also, data for each province were used to increase the size of the sample by a factor of ten and to allow for the possibility of different behaviours along provincial lines.

[1] Prior to 1996 EI reform, the number of insurable hours and rules were different. Currently, there are some exceptions to the general rule for sickness benefits. For example, someone who is already receiving EI and becomes ill while on claim can qualify for sickness benefits with less than 600 hours.

2.2 Labour Force Survey

While the data on sickness benefits was derived from HRDC's administrative records, the data used to explain the trends in sickness benefits came from the Public Use version of the Labour Force Survey (LFS).[2] The LFS includes questions that capture the impact of sickness on employment patterns as well as general demographics. Through special tabulations of the LFS, it was possible to develop specialized time-series of the relevant demographic and labour market data that could be used to explain movements in sickness benefits. It should be noted that the territories are not included in the LFS. Therefore, they are excluded from the analysis throughout this paper.

[2] The LFS response may, to some extent, be influenced by the rules of EI and can not be assumed to be fully independent.

3. *The Usage of Sickness Benefits Over the 1987/88 to 2001/02 Period*

Table 1 shows the total number of sickness claims for each category as a percent of total EI claims from 1987/88 to 2001/02. Although each category shows some fluctuations over the years, both pure and maternity sickness claims generally exhibit a significant upward trend, while residual sickness claims generally display a weaker upward trend. Most of the recent increase in sickness claims is accounted for by claims in the pure sickness claims category, with pure sickness claims accounting for 48.8 percent of all sickness claims in 1987/88 and 60.6 percent in 2001/02.

- For the period from 1987/88 to 2001/02, pure sickness claims accounted for an average of 48.2 percent of all EI sickness claims and an average of 4.9 percent of total EI claims. Although pure sickness claims as a share of total EI claims increased steadily over this period, there were some fluctuations as the share of this category dropped to 3 percent in 1991/92, increased to 8.4 percent in 2000/01 and then dropped back to 7.7 percent in 2001/02.

- Maternity sickness claims accounted for an average of 5.7 percent of all EI sickness claims and an average of 0.6 percent of total EI claims for the period from 1987/88 to 2001/02. Maternity sickness claims as a share of total EI claims generally showed an upward trend from 1987/88 to 1999/00, although the share declined slightly in 1994/95 and 1995/96 (from 0.6 to 0.5 percent). The drop in the share of maternity sickness claims in 2000/01 and 2001/02 followed the changes introduced by Bill C-32 in December 31, 2000, which extended parental benefits and reduced the likelihood of mixing sickness and maternity claims.

- On average, annual residual sickness claims accounted for 46.1 percent of all EI sickness claims and 4.7 percent of total EI claims for fiscal years 1987/88 to 2001/02. Residual claims as a share of total EI claims showed a weak but fairly steady upward trend from 1987/88 to 1999/00, with several fluctuations. In 2000/01 and 2001/02, however, the share of residual sickness claims dropped below the levels seen in the last half of the 1990s.

Table 1
Pure, Maternity and Residual Sickness Claims, 1987/88 to 2001/02
(percent of total claims)

Fiscal Year	Pure	Maternity	Residual	Total
1987/88	4.1	0.2	4.1	8.4
1988/89	4.2	0.2	4.3	8.7
1989/90	4.1	0.2	4.4	8.8
1990/91	3.3	0.3	4.3	7.9
1991/92	3.0	0.5	4.5	8.0
1992/93	3.2	0.6	4.6	8.4
1993/94	3.8	0.6	4.5	8.9
1994/95	4.5	0.5	4.9	9.9
1995/96	4.5	0.5	4.7	9.7
1996/97	5.0	0.8	4.9	10.7
1997/98	5.4	0.9	5.4	11.7
1998/99	6.0	1.0	5.7	12.6
1999/00	6.9	1.2	6.2	14.2
2000/01	8.4	0.8	3.8	13.0
2001/02	7.7	0.5	4.5	12.7
Average	**4.9**	**0.6**	**4.7**	**10.2**
Share of Sickness Claims	**48.2**	**5.7**	**46.1**	**100**

Source: EI Administrative data

Table 2 shows the provincial averages for pure, maternity, residual and total sickness claims for the period from 1987/88 to 2001/02. Table 2 also shows the average unemployment rate for each province for this period. These averages indicate substantial variation by province. Also, EI sickness claims (as a share of total EI claims) tend to be higher in regions with lower average unemployment rates. This is generally true for all three types of sickness claims.

Table 2
Pure, Maternity, Residual and Total Sickness Claims (as a Percent of Total EI Claims) vs. Unemployment Rate, 1987/88 to 2001/02

Provinces	Unemployment Rate	Pure	Maternity	Residual	Total
NF	19.1	1.4	0.3	2.7	4.4
PEI	14.8	2.0	0.3	3.9	6.2
NS	11.7	3.9	0.5	4.4	8.9
NB	11.8	3.4	0.5	4.9	8.8
QC	10.9	3.5	0.3	4.9	8.7
ONT	7.8	6.5	0.7	4.4	11.6
MAN	6.7	5.4	0.7	4.6	10.6
SASK	6.6	4.3	0.7	4.1	9.1
ALB	6.9	4.7	0.8	5.0	10.5
BC	9.5	5.8	0.8	5.7	12.3

Source: EI Administrative data and Labour Force Survey
Data is the average over the 1987/88-2001/02 period

4. *Statistical Analysis of the Factors Influencing the Use of Sickness Benefits*

In this section, statistical analysis[3] is employed in examining the factors that influence the use of EI sickness benefits for each of the three categories identified in this report. For each year, provincial data was used, which increased the sample size by a factor of ten. This cross-sectional time-series (pooled) approach provided a dataset with 150 observations for the fifteen-year study period.

4.1 Pure Sickness Claims

In the case of pure sickness claims, three major variables are constructed from the LFS data to help explore the potential influence of levels of illness in the labour force:

1) **P1**: the percentage of employed individuals absent from work due to illness or disability.

2) **P2**: the percentage of individuals who are unemployed, worked in the past, and left their jobs due to illness or disability.

3) **P3**: the percentage of individuals not in the labour force, who worked in the past year, but left their jobs due to illness or disability.

Two more variables are created to examine the impact of the duration of unemployment (in weeks) and duration of joblessness (in months) on pure sickness claims. Specifically, these two variables are used to examine whether longer periods of unemployment or joblessness mean that a person is less likely to receive some kind of sickness benefits because, for example, their benefits could be exhausted.

4) **P4**: the average length of time (in weeks) that the individuals falling under P2 are unemployed.

5) **P5**: the average length of time (in months) that the individuals included in P3 are not in labour force.

Some additional variables are included to examine the effects of the unemployment rate, age, tenure, time trend, and province. The effects of EI reform for 1997 and onward are also examined. Each of these additional variables is described below:

6) **ur**: unemployment rate.

7) **age55+**: the percentage of individuals age 55 and above.

---

[3] Regression analysis was employed on the pooled cross sectional time series data. The STATA option for GLS was used.

8) **Tenure**: tenure (in years), currently employed only.

9) **Trend**: time trend.

10) **Dum97**: EI reform indicators for 1997 and onward.

11) **NF-ALB**: indicators for provinces (BC is the control).

Table 3 provides the results of the statistical analysis for EI sickness claims for pure sickness claims. The coefficients in the first column show the change in the use of pure sickness claims (as a share of total EI claims) that is associated with a change in each of the possible influences that are examined in this analysis.

P values are used to test for the statistical significance of the results, and these values are shown in the second column of Table 3. Any *P* value less than 0.10 is considered to be significant for this analysis and for the other statistical analyses in this report.

Table 3
Pure Sickness Claims Measured as a Percent of All EI Claims

Variables	Coefficient	P>|z|	[95% Conf. Interval]	
Ur (unemployment rate)	-0.2517	0.000	-0.3874	-0.1160
P1 (% employed, sick and absent)	0.2664	0.563	-0.6357	1.1686
P2 (% unemployed, worked in past, left due to illness)	0.4150	0.002	0.1473	0.6828
P3 (% not in the Labour Force, worked in past, left due to illness)	0.0023	0.949	-0.0666	0.0711
P4 (duration of unemployed those under P2)	0.0180	0.837	-0.1534	0.1893
P5 (duration of unemployed those under P4)	-0.3085	0.134	-0.7123	0.0952
Age55+	-0.0137	0.933	-0.3324	0.3050
Tenure (tenure in years, currently employed only)	-0.7898	0.045	-1.5606	-0.0190
Trend (time trend)	0.3082	0.000	0.2240	0.3925
Dum97 (EI reform indicator for 1997)	0.3681	0.193	-0.1866	0.9227
NF	-0.7480	0.263	-2.0580	0.5619
PEI	-1.8109	0.000	-2.7286	-0.8933
NS	-0.5086	0.197	-1.2809	0.2637
NB	-1.1586	0.005	-1.9710	-0.3463
QUE	-0.7793	0.227	-2.0428	0.4842
ONT	1.3640	0.002	0.4884	2.2396
MAN	0.1886	0.755	-0.9936	1.3709
SASK	-0.5978	0.437	-2.1051	0.9094
ALB	-1.5576	0.000	-2.3583	-0.7569
Constant	11.0862	0.000	5.9477	16.2247

Notes: Based on pooled GLS regression for years 1987/88 to 2001/02 and 10 provinces giving 150 observations. Dependent variable percent claims that are pure sickness. Independent variables derived from LFS data.

As expected, the coefficient for tenure is negative and significant. This implies that, when employment is more stable, the average time tenure will be higher and there will be a greater tendency to use employer-based sickness benefits when on sick leave. There are two reasons for this to occur. First, employer-based sickness benefits typically accumulate

with the length of time an individual has spent on the job. Secondly, longer periods of employment are generally associated with "standard" employment arrangements that are more likely to include employer-based sickness benefits for those who become sick. These results also imply that a reduction in the years of tenure (e.g. due to an increase in non-standard employment arrangements) would be associated with an increase in the share of pure sickness claims.

The negative sign on the unemployment rate also indicates that as the unemployment rate decreases the share of pure sickness claims would go up. This result is anticipated in light of the provincial analysis presented in Table 2.

Looking at the variables constructed to examine the impact of the levels of illness in the labour force, Table 3 shows that the percentage of unemployed who had left their job due to illness (i.e. P2) has a positive and significant effect on the share of pure sickness claims. It is important to note that this variable also captures the impact of the ageing of the labour force, to the extent to which ageing is associated with sickness (See Figure 1 in the Technical Note for the relationship between age55+ and sickness claims).[4]

As expected from Table 2, the provincial effects are highly significant in many cases.

4.2 Maternity Sickness Claims

Prior to Bill C-32, the *EI Act* provided for 15 weeks of maternity benefits and 10 weeks of parental benefits. If 5 weeks of sickness benefits were combined with the maximum entitlement of maternity and parental benefits, then the combined benefits could reach a maximum entitlement of 30 weeks.

On December 31, 2000, changes were made to the *EI Act* which extended parental benefits from 10 to 35 weeks and increased the entitlement of special benefits from 30 to 50 weeks. Given that the maximum entitlement for special benefits now coincides with the combined number of weeks given for maternity and parental benefits (50), women are less likely to augment their maternity and parental benefits with sickness benefits.

The variables used to analyze this category of claims are:

1) **urf**: female unemployment rate.

2) **M1**: the percentage of employed women absent from work due to personal or family reasons. Note that more specific measures are available but only back to 1997.

3) **empaf**: percent of employed women in the female labour force.

4) **Tenuref**: female tenure (in years), currently employed only.

5) **Trend**: time trend.

6) **dum97**: EI reform indicator for 1997 and onward.

---

[4] As all the effects were captured by the sickness variables, ageing by itself did not appear to have any explanatory power.

7) **dum01**: EI reform indicator for Bill C-32.

8) **NFL-ALB**: indicator for provinces (BC is the control).

Table 4
Maternity Sickness Claims Measured as a Percent of All Female EI Claims

Variables	Coefficient	P>|z|	[95% Conf. Interval]	
urf (unemployment rate-female)	-0.0039	0.992	-0.7814	0.7736
M1 (% employed women, absent from work due to personal or family reasons	1.6480	0.017	0.2937	3.0023
empaf (% employed women of all female Labour Force)	0.0404	0.924	-0.7941	0.8750
TenureF (tenure-female)	0.6140	0.258	-0.4510	1.6791
Trend (time trend)	0.3056	0.003	0.1074	0.5039
dum97 (EI reform indicator for 1997)	2.2330	0.000	1.1946	3.2714
dum01 (Bill C-32 2001 indicator)	-5.2207	0.000	-6.3428	-4.0985
NF	-3.1733	0.022	-5.8869	-0.4597
PEI	-3.7067	0.000	-5.3957	-2.0177
NS	-1.7042	0.017	-3.1038	-0.3046
NB	-2.6944	0.000	-4.0069	-1.3819
QUE	-5.9514	0.000	-7.9805	-3.9223
ONT	-2.0815	0.008	-3.6239	-0.5391
MAN	-2.0536	0.020	-3.7867	-0.3204
SASK	-1.3134	0.209	-3.3621	0.7353
ALB	0.1430	0.823	-1.1081	1.3941
Constant	-5.4308	0.898	-88.2269	77.3652

Notes: Based on pooled GLS regression for years 1987/88 to 2001/02 and 10 provinces giving 150 observations. Dependent variable percent claims that are pure sickness. Independent variables derived from LFS data.

Table 4 shows the statistical analysis results (using GLS) for maternity sickness claims as a share of total female EI claims. It should be noted that the actual data in Table 1 showed a pronounced rise from 1987/88 to 1992/93 for this claim type. As this movement was not shown in any of the LFS explanatory variables, there was a temptation to insert a dummy variable for that time period. However, as there were no known institutional changes during that time period, it was decided not to do this.

Although one would expect the unemployment rate to be a significant factor in the use of maternity sickness claims, the results in Table 4 indicate that it was not a significant factor during the study period. It is possible that this is due to the movements in the dependent variable described above.

The results shown in Table 4 also indicate that the coefficient for the percentage of employed women absent from work due to personal or family reasons (M1) is positive and very significant. As this percentage increases by one, the percentage of maternity sickness claims increases by about 1.6 percent.

The trend variable is highly significant in the case of maternity sickness claims (with an estimated coefficient of about 0.31), which is similar to the result for pure sickness claims. The EI reform indicator variable (dum97) and the indicator variable for Bill C-32 (dum01) are also highly significant, with coefficient estimates of 2.23 and -5.22

respectively. The negative effect of Bill C-32 on maternity sickness claims is expected due to the extension of parental benefits under Bill C-32, as discussed above. The apparent positive effect associated with EI reform is not understood at this time and requires more thorough study.

Most of the provincial variables are significant with relatively large coefficients.

4.3 Residual Sickness Claims

In an effort to explain the variation in residual sickness claims as a share of total EI claims, a number of explanatory variables are constructed from the LFS data. The general rationale behind these variables is to identify individuals that are temporarily experiencing sickness and are not likely to be in the pure sickness category or on maternity sickness claims. They may simply be unemployed and unable to look for work due to their illness.

The variables used to analyze residual sickness claims are:

1) **R1**: the percentage of individuals not in the labour force, who worked in the past year, but are not seeking employment due to illness.

2) **R2**: the average duration (in weeks) that those under R1 are jobless.

3) **lur**: unemployment rate lagged one period.

4) **age55+**: the percentage of individuals aged 55 and above.

5) **Tenure**: tenure (in years), currently employed only.

6) **Trend**: time trend.

7) **dum97**: EI reform indicator for 1997 and onward.

8) **NF-ALB**: indicator for provinces (BC is the control).

Table 5 Residual Sickness Claims Measured as a Percent of All EI Claims				
Variables	**Coefficient**	**P>|z|**	**[95% Conf. Interval]**	
lur (unemployment rate: one period lag)	0.1524	0.002	0.0572	0.2475
R1 (% not in the Labour Force, worked in the past, and not looking for work due to illness)	-0.0058	0.985	-0.5961	0.5844
R2 (duration that those under R1 are jobless)	-0.0254	0.808	-0.2308	0.1799
age55+ (% age 55 and above)	-0.1152	0.359	-0.3614	0.1309
Tenure (tenure)	-0.1965	0.524	-0.8012	0.4083
Trend (time trend)	0.0677	0.044	0.0018	0.1337
dum97 (EI reform indicator 1997)	0.4749	0.096	-0.0840	1.0338
NF	-4.6176	0.000	-5.5929	-3.6422
PEI	-2.6625	0.000	-3.3422	-1.9828
NS	-1.6359	0.000	-2.2688	-1.0029
NB	-1.1986	0.000	-1.8239	-0.5733
QUE	-0.8658	0.067	-1.7933	0.0618
ONT	-0.8624	0.030	-1.6415	-0.0833
MAN	-0.2841	0.588	-1.3126	0.7443
SASK	-0.4606	0.496	-1.7873	0.8661
ALB	-0.1640	0.535	-0.6828	0.3548
Constant	5.7061	0.001	2.2201	9.1921

Notes: Based on pooled GLS regression for years 1987/88 to 2001/02 and 10 provinces giving 150 observations. Dependent variable percent claims that are residual sickness. Independent variables derived from LFS data.

Table 5 shows the statistical analysis results (using GLS) for residual sickness claims as a share of total EI claims.

In this case, the coefficient for the unemployment rate (lagged one fiscal year) is positive and significant. The estimated coefficient indicates that as an unemployment rate increases by 1 percentage point, residual sickness claims also increase by 0.15 of a percentage point. This finding is in contrast with the negative and significant coefficient observed in the case of pure sickness claims.

Although the time trend is significant and positively related with residual sickness claims, its impact in determining the variation of the dependent variable is relatively small, with a coefficient of about 0.07.

Most of the provincial variables are highly significant with relatively large coefficients, which is also similar to the results for maternity sickness claims.

5. Conclusions

This analysis of the factors influencing the use of EI sickness benefits has divided these claims into three basic categories: pure sickness claims, maternity sickness claims, and residual sickness claims. The results show that the movements in each of these categories of claims can be explained to some extent, by certain aggregate indicators constructed from the LFS:

- Pure sickness claims as a share of total EI claims have increased steadily over the last fifteen years (increasing from 4.1 percent in 1987/88 to 7.7 percent in 2001/01) with some fluctuations in certain years. Key factors influencing the share of these claims are the unemployment rate, level of sickness in the labour force, and stability of employment.

- Maternity sickness claims as a share of total EI claims showed an upward trend from 1987/88 to 1999/00 (rising from 0.2 percent in 1987/88 to 1.2 percent in 1999/00) with a drop to 0.5 percent by 2001/02 following the extension of parental benefits by Bill C-32 in December 2000. A key factor influencing the share of these claims is the percentage of the female workforce that left the workforce due to personal or family reasons.

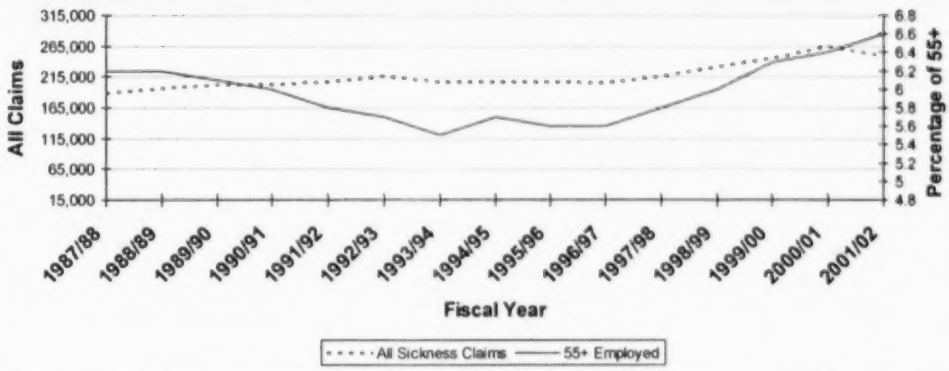
- Residual sickness claims as a share of total EI claims showed some fluctuations but generally followed an upward trend until 1999/00 (increasing from 4.1 percent in 1987/88 to 6.2 percent in 1999/00), but dropped to 3.8 percent in 2000/01. In the case of this category, the unemployment rate (lagged one fiscal year) tends to have a slight positive effect. However, it can be said at this point that the residual sickness benefits are the least well understood of the three sickness claim types.

The analysis presented in this report does not provide a complete explanation of all the movements in EI sickness claims, although some of the variation can be explained in terms of labour market and demographic trends captured by the LFS. Still, there is a substantial portion of the variation that is just explained by time.

Appendix: Impact of Age on Sickness

As seen in Figure 1, the link between the ageing population and the secular rise in sickness claims is not overwhelming. The share of the employed labour force over the age of 55 has not varied by more than one percentage point over the sample period. The fluctuations do not appear to be strongly correlated with changes in sickness benefits.

Figure 1
All Sickness Claims vs. Age 55+ (Employed) as a Percentage of Age 15+ 1987/88 – 2001/02



Le taux d'utilisation des prestations de maladie

Rapport final

Évaluation de l'assurance-emploi
Évaluations stratégiques
Évaluation et développement des données
Politique stratégique
Développement des ressources humaines Canada

avril 2003

SP-ML-019-04-03F
(also available in English)

Papier
ISBN : 0-662-75363-1
N° de cat. : RH63-2/019-04-03F

PDF
ISBN : 0-662-75364-X
N° de cat. : RH63-2/019-04-03F-PDF

HTML
ISBN : 0-662-75365-8
N° de cat. : RH63-2/019-04-03F-HTML

Table des matières

Sommaire i

1. Introduction 1

2. Élaboration de l'ensemble des données 3

2.1 Données administratives 3

2.2 Enquête sur la population active 4

3. Taux d'utilisation des prestations de maladie au cours de la période allant de 1987-1988 à 2001-2002 5

4. Analyse statistique des facteurs influant sur le taux d'utilisation des prestations de maladie 9

4.1 Demandes de prestations de maladie absolues 9

4.2 Demandes mixtes de prestations de maladie et de maternité 12

4.3 Demandes de prestations de maladie résiduelles 14

5. Conclusion 17

Annexe : incidence du vieillissement sur les prestations de maladie 19

Liste de tableaux

Tableau 1 Demandes de prestations de maladie absolues, demandes mixtes de prestations de maladie et de maternité, et demandes de prestations de maladie résiduelles, de 1987-1988 à 2001-2002 6

Tableau 2 Demandes de prestations de maladie absolues, demandes mixtes de prestations de maladie et de maternité, et demandes de prestations de maladie résiduelles (en tant que pourcentage de l'ensemble des demandes de prestations d'AE) par rapport au taux de chômage, de 1987-1988 à 2001-2002 7

Tableau 3 Mesure des demandes de prestations de maladie absolues, en tant que pourcentage de l'ensemble des demandes de prestations d'AE 11

Tableau 4 Mesure des demandes mixtes de prestations de maladie et de maternité, en tant que pourcentage de toutes les demandes de prestations d'AE présentées par les femmes 13

Tableau 5 Mesure des demandes de prestations de maladie résiduelles, en tant que pourcentage de l'ensemble des demandes de prestations d'AE 15

Liste de figure

Figure 1 Toutes les demandes de prestations de maladie par rapport à la variable âge 55+ (personnes actives) en tant que pourcentage de la variable âge 15+ (1987-1988 – 2001-2002) 19

Sommaire

Les tendances actuelles du recours à l'assurance-emploi (AE) ont fait l'objet de recherches approfondies. Une des questions qui en est ressortie est l'accroissement du nombre de demandes de prestations de maladie versées en vertu du régime d'assurance-emploi (AE). Plusieurs raisons possibles ont été avancées pour expliquer le nombre accru de demandes de prestations de maladie de l'AE, notamment les changements dans la composition de la population des demandeurs (p. ex., le vieillissement de la population); l'évolution des rapports entre employeurs et employés, qui a donné lieu à une augmentation du taux d'utilisation des prestations de maladie de l'AE; ainsi que les fluctuations du taux de maladie au sein de la population active.

Le présent rapport de contrôle constitue un premier pas devant mener à une meilleure compréhension de cet enjeu, en examinant l'accroissement récent des demandes de prestations de maladie en vertu du régime d'AE et les facteurs qui influent sur le taux d'utilisation des prestations.

Données et méthode

Dans le présent rapport, les demandes de prestations de maladie de l'AE sont réparties dans trois catégories de base : les demandes de prestations de maladie absolues, les demandes mixtes de prestations de maladie et de maternité et les demandes de prestations résiduelles.

Les données administratives de l'AE, qui sont tirées du fichier du profil vectoriel (PV), ont servi à établir le nombre annuel de demandes de prestations de maladie présentées dans chaque province pour chacune des trois catégories de demande de prestations et pour l'ensemble des demandes. Les moyennes annuelles ont été calculées pour les exercices financiers allant de 1987-1988 à 2001-2002 (p. ex., le pourcentage de tous les demandeurs de prestations d'AE qui ont touché des prestations de maladie d'au moins un dollar).

Afin d'examiner les facteurs qui influent sur le taux d'utilisation des prestations de maladie au moyen d'une analyse statistique (la méthode des moindres carrés généralisés), les données établies à partir du dossier du PV ont été combinées à celles sur les facteurs économiques agrégés qui sont tirées de l'Enquête sur la population active.

Principales constatations

Par demande de prestations de maladie absolues, on entend les demandes de prestations d'AE pour lesquelles toutes les semaines se rapportent à un congé de maladie. L'accroissement récent des demandes de prestations de maladie de l'AE touche avant tout cette catégorie de demande; en effet, les demandes de prestations de maladie absolues représentaient 48,8 p. 100 de toutes les demandes de prestations de maladie en 1987-1988, et 60,6 p. 100 en 2001-2002. Selon l'analyse statistique présentée plus

loin, plusieurs facteurs clés peuvent expliquer les fluctuations dans le nombre de demandes de prestations de maladie absolues par rapport à l'ensemble des demandes de prestations d'AE :

- Taux de chômage – la baisse progressive du taux de chômage a entraîné la hausse de la proportion des demandes de prestations de maladie absolues. Ce phénomène s'explique par le fait qu'un taux de chômage plus faible se traduit généralement par une diminution du nombre de demandes de prestations ordinaires d'AE (ce qui a pour effet d'accroître la proportion des autres genres de demande).

- Taux de maladie au sein de la population active – un taux de maladie plus élevé au sein de la population active (notamment attribuable au vieillissement de la population active) est associé à une plus forte proportion des demandes de prestations de maladie absolues.

- Stabilité de l'emploi – l'accroissement du nombre moyen d'années de service dans un emploi donné a tendance à réduire le pourcentage de demandes de prestations de maladie absolues, parce que les régimes d'emploi plus stables prévoient habituellement des prestations de maladie à la charge de l'employeur, qui sont plus généreuses que les prestations de maladie de l'AE. Inversement, la diminution des régimes d'emploi stables (p. ex., l'accroissement des relations occasionnelles entre employeurs et employés) peut se traduire par un taux d'utilisation accru des prestations de maladie de l'AE et, alors, exercer une pression à la hausse sur la proportion des demandes de prestations de maladie absolues.

La deuxième catégorie de demandes de prestations de maladie examinées dans le présent rapport comprend celles que présentent les femmes conjointement avec les demandes de prestations de maternité en vertu du régime d'AE. Un facteur clé qui influe sur cette catégorie est le pourcentage de travailleuses qui sont devenues inactives pour des motifs personnels ou familiaux.

La dernière catégorie examinée dans ce rapport est celle des demandes de prestations de maladie résiduelles. Il s'agit des demandes présentées par les personnes qui ont touché des prestations de maladie pendant au moins une semaine, mais qui ne sont toutefois pas comprises dans les deux autres catégories. Les fluctuations du nombre de demandes de prestations de maladie résiduelles se sont révélées très aléatoires, étant quelque peu liés au taux de chômage de l'année précédente.

L'analyse révèle également qu'une bonne part des changements qui ont touché les prestations de maladie au fil du temps peut s'expliquer par la tendance temporelle. Celle-ci a exercé une influence ascendante importante sur les trois catégories, bien que la proportion des demandes dans la catégorie des demandes mixtes de prestations de maladie et de maternité ait diminué depuis l'adoption du Projet de loi C-32, le 31 décembre 2000. En vertu de ce projet de loi, les prestations parentales ont été prolongées, ce qui a eu pour effet de réduire la probabilité de présenter des demandes mixtes de prestations de maladie et de maternité.

L'analyse que renferme le présent rapport montre également des variations très importantes d'une province à l'autre pour ce qui est de chacune des trois catégories de demande de prestations de maladie de l'AE.

1. Introduction

Le régime d'assurance-emploi (AE) offre des prestations sur une base temporaire aux personnes qui sont incapables de travailler en raison d'une maladie, ou qui touchent déjà des prestations mais qui sont incapables de poursuivre leur recherche d'emploi à cause d'une maladie.

Les récents rapports de contrôle et d'évaluation de l'AE ont souligné l'accroissement du nombre de nouvelles demandes de prestations de maladie de l'AE au cours des dernières années. Plus particulièrement, le *Rapport de contrôle et d'évaluation de l'AE* de 2000 faisait état d'une forte tendance à la baisse du nombre de demandes de prestations ordinaires d'AE à la fin des années 1990, tandis que le nombre de demandes de prestations de maladie de l'AE s'était considérablement accru.

Au cours de l'exercice 2001-2002, le nombre de demandeurs de prestations de maladie se chiffrait à 256 580, comparativement à 187 700 au cours de l'exercice 1987-1988. Cela correspond à une hausse de 37 p. 100 entre l'exercice 1987-1988 et l'exercice 2001-2002. Bien que les dépenses associées aux prestations de maladie et aux autres prestations spéciales versées en vertu du régime d'AE soient moindres que celles liées aux prestations ordinaires d'AE, elles représentent néanmoins 24,4 p. 100 de l'ensemble des prestations de revenu versées en 2001-2002, comparativement à 13,6 p. 100 au cours de la période qui a précédé la réforme (1995-1996).

Plusieurs hypothèses ont été formulées pour expliquer l'accroissement récent des demandes de prestations de maladie de l'AE, et le présent rapport de contrôle vise à mieux comprendre ce phénomène grâce à l'examen des facteurs qui influent sur le taux d'utilisation de ces prestations.

Il existe un certain nombre de raisons pouvant expliquer pourquoi la proportion des demandes de prestations de maladie de l'AE est susceptible de changer au fil du temps :

- Des changements peuvent survenir dans la composition de la population des demandeurs; par exemple, la population vieillissante sera vraisemblablement plus sujette à présenter des demandes de prestations de maladie.
- Des changements dans les relations entre employeurs et employés pourraient entraîner une modification importante de la mesure dans laquelle les travailleurs bénéficient de prestations de maladie versées par l'employeur. À titre d'exemple, l'accroissement des relations « occasionnelles » entre employeurs et employés pourrait se traduire par un recours accru des prestations de maladie de l'AE.
- Il peut y avoir des fluctuations du taux de maladie au sein de la population active.
- La manière dont les prestataires se comportent en ce qui a trait à leurs demandes de prestations d'AE peut également changer.

Aucune base de données unique ne renferme suffisamment de renseignements permettant d'examiner en détail toutes les raisons possibles. De plus, une évaluation complète de la question nécessiterait l'examen de nombreuses sources de données. Le présent rapport vise uniquement à expliquer la fluctuation possible du nombre de prestations de maladie en examinant les caractéristiques de la population active et les tendances démographiques qui sont tirées de l'Enquête sur la population active.

La première partie du rapport traite de l'élaboration des données et de la méthode. On y voit que les demandes de prestations de maladie ne sont pas considérées dans leur ensemble, mais qu'elles sont plutôt réparties en trois sous-groupes : les demandes de prestations de maladie absolues, les demandes mixtes de prestations de maladie et de maternité et les autres demandes de prestations de maladie (c.-à-d. résiduelles). La seconde partie, qui porte sur le recours aux prestations de maladie de l'AE, renferme une analyse statistique (la méthode des moindres carrés généralisés) qui examine les facteurs influant sur le taux d'utilisation des prestations.

2. Élaboration de l'ensemble des données

Dans le *Rapport de contrôle et d'évaluation de l'AE*, une demande de prestations d'AE est considérée comme une demande de prestations de maladie si le demandeur touche l'équivalent d'au moins un dollar en prestations de maladie. La distinction est établie en examinant l'indicatif de raison qui est attribué à chaque semaine au cours de laquelle des prestations sont touchées. Les prestations de maladie peuvent être versées jusqu'à concurrence de 15 semaines à une personne qui est incapable de travailler en raison d'une maladie, d'une blessure ou d'une mise en quarantaine. De façon générale, pour être admissible aux prestations de maladie, une personne doit avoir travaillé au moins 600 heures au cours des 52 dernières semaines ou depuis qu'elle a présenté sa dernière demande de prestations[1].

2.1 Données administratives

L'examen des facteurs qui influent sur le taux d'utilisation des prestations de maladie de l'AE repose sur les données administratives de l'AE, qui ont été utilisées pour les besoins du présent rapport et qui sont tirées du fichier du profil vectoriel (PV). Le PV renferme des renseignements sur chaque semaine au cours de laquelle une personne a touché des prestations. Il fournit donc de l'information sur le genre et le montant des prestations versées chaque semaine.

Dans le présent rapport, les demandes de prestations d'AE versées en raison d'une maladie sont réparties dans trois catégories :

1) Demandes de prestations de maladie absolues – toute semaine au cours de laquelle une personne touche des prestations en raison d'une maladie; la demande de prestations est alors désignée comme une demande de prestations de maladie absolue.

2) Demandes mixtes de prestations de maladie et de maternité – lorsqu'une personne touche des prestations d'AE équivalentes à au moins un dollar pour des motifs liés à la grossesse, la demande est alors désignée comme une demande mixte de prestations de maladie et de maternité.

3) Demandes de prestations de maladie résiduelles – lorsqu'une personne touche au moins un dollar en prestations de maladie de l'AE mais que sa demande n'entre pas dans les deux catégories précédentes, celle-ci est désignée comme une demande de prestations de maladie résiduelles. Les types de demande des personnes concernées sont généralement complexes, ces demandes comportant à la fois des prestations ordinaires et des prestations de maladie.

---

[1] Avant la réforme de l'AE de 1996, le nombre d'heures assurables ainsi que les règles étaient différentes. À l'heure actuelle, il existe certaines exceptions à la règle générale relative aux prestations de maladie. À titre d'exemple, une personne qui touche déjà des prestations d'AE et qui tombe malade pendant la période de prestations peut être admissible aux prestations de maladie si elle compte moins de 600 heures d'emploi assurable.

Les données tirées du PV ont servi à établir le nombre annuel de demandes de prestations de maladie présentées dans chaque province pour les trois catégories de ce type de demande et pour l'ensemble des demandes. Les moyennes annuelles ont été calculées en se fondant sur les exercices financiers allant de 1987-1988 à 2001-2002 (p. ex., le pourcentage de tous les demandeurs qui ont touché des prestations de maladie d'au moins un dollar). L'analyse a été effectuée en fonction de l'exercice afin d'éviter les complications liées au caractère saisonnier. L'étude porte sur une période de 15 ans (de 1987-1988 à 2001-2002) afin d'évaluer l'incidence des effets liés au cycle économique et à la tendance temporelle. De plus, des données sur chaque province ont été utilisées pour accroître la taille de l'échantillon par un facteur de 10 et pour tenir compte des différents comportements possibles selon la province.

2.2 Enquête sur la population active

Alors que les données sur les prestations de maladie sont tirées des dossiers administratifs de DRHC, celles qui ont servi à expliquer les tendances dans les prestations de maladie proviennent de la version à grande diffusion de l'Enquête sur la population active (EPA)[2]. L'EPA comporte des questions qui permettent de saisir l'incidence de la maladie sur les tendances de l'emploi ainsi que des données démographiques générales. Grâce aux totalisations spéciales de l'EPA, il a été possible d'établir des séries chronologiques spécialisées de données démographiques et de données sur le marché du travail pertinentes, qui devaient permettre d'expliquer les changements dans les prestations de maladie. Il convient de souligner que les territoires ne sont pas compris dans l'EPA, de sorte qu'ils sont exclus de l'analyse présentée dans ce rapport.

---

[2] Les réponses à l'EPA peuvent, dans une certaine mesure, être influencées par les règles de l'AE et on ne peut présumer qu'elles sont totalement indépendantes.

3. Taux d'utilisation des prestations de maladie au cours de la période allant de 1987-1988 à 2001-2002

Le tableau 1 montre le nombre global de demandes de prestations de maladie dans chaque catégorie, exprimé en tant que pourcentage de l'ensemble des demandes de prestations d'AE pour la période allant de 1987-1988 à 2001-2002. Bien que l'on observe une certaine fluctuation dans chaque catégorie au fil des années, les demandes de prestations de maladie absolues et de prestations mixtes de maladie et de maternité affichent généralement une tendance à la hausse importante, celle-ci étant généralement moins prononcée dans le cas des demandes de prestations de maladie résiduelles. L'accroissement récent du nombre de demandes de prestations de maladie touche avant tout les demandes de prestations de maladie absolues, ces dernières représentant 48,8 p. 100 de toutes les demandes de prestations de maladie en 1987-1988, et 60,6 p. 100 en 2001-2002.

- Au cours de la période allant de 1987-1988 à 2001-2002, les demandes de prestations de maladie absolues représentaient, en moyenne, 48,2 p. 100 de toutes les demandes de prestations de maladie de l'AE et 4,9 p. 100 de l'ensemble des demandes de prestations d'AE. Par rapport à l'ensemble des demandes de prestations d'AE, le nombre des demandes de prestations de maladie absolues s'est accru de façon constante au cours de cette période, subissant toutefois certaines fluctuations. En effet, cette catégorie a régressé pour s'établir à 3 p. 100 en 1991-1992, puis est passée à 8,4 p. 100 en 2000-2001, et a chuté de nouveau pour s'établir à 7,7 p. 100 en 2001-2002.

- Les demandes mixtes de prestations de maladie et de maternité ont représenté, en moyenne, 5,7 p. 100 de toutes les demandes de prestations de maladie de l'AE, et 0,6 p. 100 de l'ensemble des demandes de prestations d'AE au cours de la période allant de 1987-1988 à 2001-2002. De façon générale, le nombre des demandes mixtes de prestations de maladie et de maternité par rapport à l'ensemble des demandes de prestations d'AE a affiché une tendance à la hausse de 1987-1988 à 1999-2000, même si la proportion a légèrement fléchi en 1994-1995 et 1995-1996 (passant de 0,6 à 0,5 p. 100). À la suite des changements qui ont découlé du Projet de loi C-32, adopté le 31 décembre 2000, le nombre des demandes mixtes de prestations de maladie et de maternité a connu une diminution en 2000-2001 et 2001-2002. En vertu de ce projet de loi, les prestations parentales ont été prolongées, ce qui a eu pour effet de réduire la probabilité de présenter des demandes mixtes de prestations de maladie et de maternité.

- En moyenne, les demandes annuelles de prestations de maladie résiduelles représentaient 46,1 p. 100 de toutes les demandes de prestations de maladie de l'AE, et 4,7 p. 100 de l'ensemble des demandes de prestations d'AE au cours des exercices allant de 1987-1988 à 2001-2002. Par rapport à l'ensemble des demandes de prestations d'AE, la proportion des demandes de prestations résiduelles a affiché une tendance à la hausse, faible mais relativement constante, de 1987-1988 à 1999-2000 tout en subissant plusieurs fluctuations.

En 2000-2001 et 2001-2002, toutefois, la proportion des demandes de prestations de maladie résiduelles est tombée en deçà des niveaux enregistrés au cours de la seconde moitié des années 1990.

Tableau 1
Demandes de prestations de maladie absolues, demandes mixtes de prestations de maladie et de maternité, et demandes de prestations de maladie résiduelles, de 1987-1988 à 2001-2002
(pourcentage de l'ensemble des demandes de prestations)

Exercice	Absolues	Mixtes	Résiduelles	Total
1987-1988	4,1	0,2	4,1	8,4
1988-1989	4,2	0,2	4,3	8,7
1989-1990	4,1	0,2	4,4	8,8
1990-1991	3,3	0,3	4,3	7,9
1991-1992	3,0	0,5	4,5	8,0
1992-1993	3,2	0,6	4,6	8,4
1993-1994	3,8	0,6	4,5	8,9
1994-1995	4,5	0,5	4,9	9,9
1995-1996	4,5	0,5	4,7	9,7
1996-1997	5,0	0,8	4,9	10,7
1997-1998	5,4	0,9	5,4	11,7
1998-1999	6,0	1,0	5,7	12,6
1999-2000	6,9	1,2	6,2	14,2
2000-2001	8,4	0,8	3,8	13,0
2001-2002	7,7	0,5	4,5	12,7
Moyenne	**4,9**	**0,6**	**4,7**	**10,2**
Proportion des demandes de prestations de maladie	**48,2**	**5,7**	**46,1**	**100**

Source : Données administratives de l'AE

Le tableau 2 montre les moyennes provinciales relatives aux demandes de prestations de maladie absolues, aux demandes mixtes de prestations de maladie et de maternité, aux demandes de prestations de maladie résiduelles et enfin à l'ensemble des demandes de prestations de maladie au cours de la période allant de 1987-1988 à 2001-2002. Ce tableau montre également le taux de chômage moyen dans chaque province au cours de cette période. Ces moyennes témoignent de variations importantes entre les provinces. De plus, les demandes de prestations de maladie de l'AE (en tant que proportion de l'ensemble des demandes de prestations) ont tendance à être plus nombreuses dans les régions où le taux de chômage moyen est plus faible. De façon générale, cette observation concerne les trois genres de demandes de prestations de maladie.

Tableau 2

Demandes de prestations de maladie absolues, demandes mixtes de prestations de maladie et de maternité, et demandes de prestations de maladie résiduelles (en tant que pourcentage de l'ensemble des demandes de prestations d'AE) par rapport au taux de chômage, de 1987-1988 à 2001-2002

Provinces	Taux de chômage	Absolues	Mixtes	Résiduelles	Total
T.-N.–L.	19,1	1,4	0,3	2,7	4,4
Î.-P.-É.	14,8	2,0	0,3	3,9	6,2
N.-É.	11,7	3,9	0,5	4,4	8,9
N.-B.	11,8	3,4	0,5	4,9	8,8
QC	10,9	3,5	0,3	4,9	8,7
Ont.	7,8	6,5	0,7	4,4	11,6
Man.	6,7	5,4	0,7	4,6	10,6
Sask.	6,6	4,3	0,7	4,1	9,1
Alb.	6,9	4,7	0,8	5,0	10,5
C.-B.	9,5	5,8	0,8	5,7	12,3

Source : Données administratives de l'AE et Enquête sur la population active
Les données correspondent à la moyenne établie au cours de la période allant de 1987-1988 à 2001-2002

4. *Analyse statistique des facteurs influant sur le taux d'utilisation des prestations de maladie*

La présente partie s'appuie sur une analyse statistique[3] pour examiner les facteurs qui influent sur le taux d'utilisation des prestations de maladie de l'AE pour chacune des trois catégories définies dans le rapport. Les données provinciales de chaque année ont été utilisées, ce qui a permis d'accroître la taille de l'échantillon par un facteur de 10. La méthode des séries chronologiques transversales (données regroupées) a permis d'établir un ensemble de données comprenant 150 observations pour la période à l'étude, qui s'échelonne sur 15 années.

4.1 Demandes de prestations de maladie absolues

Dans le cas des demandes de prestations de maladie absolues, trois variables principales ont été créées à partir des données de l'EPA afin de pouvoir évaluer l'influence possible des taux de maladie sur la population active.

1) **P1** : le pourcentage de travailleurs qui se sont absentés du travail en raison d'une maladie ou d'une incapacité.

2) **P2** : le pourcentage de personnes en chômage qui ont travaillé antérieurement et qui ont quitté leur emploi en raison d'une maladie ou d'une incapacité.

3) **P3** : le pourcentage de personnes hors de la population active qui ont travaillé antérieurement et qui ont quitté leur emploi en raison d'une maladie ou d'une incapacité.

Deux autres variables ont été créées afin d'examiner l'incidence de la durée du chômage (exprimée en semaines) et de l'inactivité (exprimée en mois) sur les demandes de prestations de maladie absolues. Plus précisément, ces deux variables ont été utilisées pour déterminer si des périodes de chômage ou d'inactivité plus longues signifient qu'une personne est moins susceptible de toucher un type de prestations de maladie parce que, par exemple, celles-ci seraient épuisées.

4) **P4** : la période moyenne (exprimée en semaines) pendant laquelle les personnes visées par la variable P2 étaient en chômage.

5) **P5** : la période moyenne (exprimée en mois) pendant laquelle les personnes visées par la variable P3 étaient inactives.

---

[3] Une analyse de régression a été effectuée à partir des données transversales regroupées des séries chronologiques. On a fait appel au programme STATA pour la méthode des MCG.

Des variables supplémentaires ont été ajoutées afin d'analyser les effets du taux de chômage, de l'âge, de l'ancienneté, de la tendance temporelle et de la province. Les effets de la réforme de l'AE en 1997 et au cours des années subséquentes ont également fait l'objet d'un examen. Les variables supplémentaires sont décrites ci-dessous :

6) **tc** : le taux de chômage.

7) **âge55+** : le pourcentage de personnes qui sont âgées de 55 ans et plus.

8) **ancienneté** : l'ancienneté (exprimée en années) dans le cas des travailleurs actuels seulement.

9) **tendance** : la tendance temporelle.

10) **dum97** : les indicateurs de la réforme de l'AE depuis 1997.

11) **T.-N.–L.-Alb.** : les indicateurs des provinces (la C.-B. est la province de contrôle).

Le tableau 3 présente les résultats de l'analyse statistique qui a porté sur les demandes de prestations de maladie de l'AE par rapport aux demandes de prestations de maladie absolues. Les coefficients indiqués dans la première colonne dénotent les changements dans le taux d'utilisation des prestations de maladie absolues (en tant que proportion de l'ensemble des demandes de prestations d'AE) qui sont associés à un changement touchant chacune des influences possibles qui sont analysées dans le rapport.

Les valeurs *P* servent à évaluer la signification statistique des résultats, ces valeurs figurant dans la deuxième colonne du tableau 3. Toute valeur *P* de moins de 0,10 est considérée comme significative aux fins de la présente analyse et des autres analyses statistiques présentées dans le rapport.

Tableau 3
Mesure des demandes de prestations de maladie absolues, en tant que pourcentage de l'ensemble des demandes de prestations d'AE

Variables	Coefficient	P>|z|	[Intervalle de Confiance de 95%]	
tc (taux de chômage)	-0,2517	0,000	-0,3874	-0,1160
P1 (% de travailleurs malades et absents)	0,2664	0,563	-0,6357	1,1686
P2 (% de chômeurs, actifs antérieurement et qui ont quitté en raison d'une maladie)	0,4150	0,002	0,1473	0,6828
P3 (% de personnes hors de la population active, ayant travaillé antérieurement et qui ont quitté en raison d'une maladie)	0,0023	0,949	-0,0666	0,0711
P4 (durée du chômage, travailleurs visés par la variable P2)	0,0180	0,837	-0,1534	0,1893
P5 (durée d'inactivité, travailleurs visés par la variable P4)	-0,3085	0,134	-0,7123	0,0952
âge55+	-0,0137	0,933	-0,3324	0,3050
ancienneté (exprimée en années, travailleurs actuels seulement)	-0,7898	0,045	-1,5606	-0,0190
tendance (tendance temporelle)	0,3082	0,000	0,2240	0,3925
dum97 (indicateur de la réforme de l'AE en 1997)	0,3681	0,193	-0,1866	0,9227
T.-N.–L.	-0,7480	0,263	-2,0580	0,5619
Î.-P.-É.	-1,8109	0,000	-2,7286	-0,8933
N.-É.	-0,5086	0,197	-1,2809	0,2637
N.-B.	-1,1586	0,005	-1,9710	-0,3463
QC	-0,7793	0,227	-2,0428	0,4842
Ont.	1,3640	0,002	0,4884	2,2396
Man.	0,1886	0,755	-0,9936	1,3709
Sask.	-0,5978	0,437	-2,1051	0,9094
Alb.	-1,5576	0,000	-2,3583	-0,7569
Variable constante	11,0862	0,000	5,9477	16,2247

Nota : Fondé sur l'analyse de régression des données regroupées selon les MCG pour les années allant de 1987-1988 à 2001-2002 et les 10 provinces, pour un total de 150 observations. Variable dépendante – pourcentage des demandes de prestations de maladie qui sont des demandes absolues. Les variables explicatives sont tirées des données de l'EPA.

Comme on pourrait s'y attendre, le coefficient de l'ancienneté est négatif et significatif, ce qui laisse entendre que plus l'emploi est stable, plus l'ancienneté moyenne est importante et plus on est porté à recourir aux prestations de maladie prévues par l'employeur durant les congés de maladie. Deux raisons peuvent expliquer ce phénomène. Tout d'abord, la personne accumule généralement des crédits de congé de maladie prévus par l'employeur tout au long de sa période d'emploi. Deuxièmement, les périodes d'emploi plus longues sont généralement associées à des régimes d'emploi « type », qui prévoient habituellement des prestations de maladie versées par l'employeur aux travailleurs qui deviennent malades. Ces résultats semblent également indiquer qu'un nombre d'années de service moindre (notamment attribuable à l'accroissement des régimes d'emploi non conventionnel) se traduit par une proportion plus élevée de demandes de prestations de maladie absolues.

Le signe négatif accolé au taux de chômage indique également qu'à mesure que ce taux diminue, la proportion des demandes de prestations de maladie absolues augmente. Ce résultat était attendu à la lumière de l'analyse des provinces présentée au tableau 2.

Si l'on s'attarde aux variables créées pour examiner l'incidence des taux de maladie au sein de la population active, le tableau 3 montre que le pourcentage des chômeurs qui ont quitté leur emploi en raison d'une maladie (c.-à-d. la variable P2) a un effet positif et important sur la proportion des demandes de prestations de maladie absolues. Il importe de souligner que cette variable permet également de tenir compte de l'incidence du vieillissement de la population active, dans la mesure où le vieillissement est lié aux prestations de maladie (voir la figure 1 dans la note technique pour observer le lien entre la variable *âge55+* et les demandes de prestations de maladie)[4].

Comme on pourrait s'y attendre suivant les résultats du tableau 2, les effets associés aux différentes provinces sont très importants dans plusieurs cas.

4.2 Demandes mixtes de prestations de maladie et de maternité

Avant l'adoption du Projet de loi C-32, la *Loi sur l'assurance-emploi* prévoyait 15 semaines de prestations de maternité et 10 semaines de prestations parentales. Dans la mesure où les prestations de maladie versées durant cinq semaines étaient combinées aux prestations de maternité et parentales maximales, les prestations combinées pouvaient être versées pendant au plus 30 semaines.

Le 31 décembre 2000, la *Loi sur l'assurance-emploi* a été modifiée de façon à prolonger les prestations parentales, qui sont passées de 10 à 35 semaines, et à accroître l'admissibilité aux prestations spéciales, qui sont passées de 30 à 50 semaines. Compte tenu du fait que la période d'admissibilité maximale aux prestations spéciales coïncide maintenant avec le nombre de semaines combinées (50) pendant lesquelles des prestations de maternité et parentales sont versées, les femmes sont moins susceptibles de toucher des prestations de maladie en plus des prestations de maternité et parentales.

Les variables utilisées pour analyser cette catégorie de demandes de prestations sont les suivantes :

1) **tcf** : le taux de chômage chez les femmes.

2) **M1** : le pourcentage de travailleuses qui se sont absentées pour des motifs personnels ou familiaux. À noter que des mesures plus précises sont disponibles, mais seulement à partir de 1997.

3) **empaf** : le pourcentage de travailleuses dans la population active féminine.

---

[4] Étant donné que tous les effets ont été saisis en fonction des variables liées à la maladie, le vieillissement en soi ne semble pas avoir de valeur explicative.

4) **ancienneté**f : l'ancienneté chez les femmes (exprimée en années), travailleuses actuelles seulement.

5) **tendance** : la tendance temporelle.

6) **dum97** : l'indicateur de la réforme de l'AE depuis 1997.

7) **dum01** : l'indicateur de la réforme de l'AE liée au Projet de loi C-32.

8) **T.-N.–L.-Alb.** : l'indicateur des provinces (la C.-B. est la province de contrôle).

Tableau 4
Mesure des demandes mixtes de prestations de maladie et de maternité, en tant que pourcentage de toutes les demandes de prestations d'AE présentées par les femmes

Variables	Coefficient	P>|z|	[Intervalle de confiance de 95 %]	
tcf (taux de chômage chez les femmes)	-0,0039	0,992	-0,7814	0,7736
M1 (% de travailleuses qui se sont absentées pour des motifs personnels ou familiaux)	1,6480	0,017	0,2937	3,0023
empaf (% de travailleuses au sein de la population active féminine globale)	0,0404	0,924	-0,7941	0,8750
anciennetéF (ancienneté chez les femmes)	0,6140	0,258	-0,4510	1,6791
Tendance (tendance temporelle)	0,3056	0,003	0,1074	0,5039
dum97 (indicateur de la réforme de l'AE en 1997)	2,2330	0,000	1,1946	3,2714
dum01 (indicateur du Projet de loi C-32, 2001)	-5,2207	0,000	-6,3428	-4,0985
T.-N.–L.	-3,1733	0,022	-5,8869	-0,4597
Î.-P.-É.	-3,7067	0,000	-5,3957	-2,0177
N.-É.	-1,7042	0,017	-3,1038	-0,3046
N.-B.	-2,6944	0,000	-4,0069	-1,3819
QC	-5,9514	0,000	-7,9805	-3,9223
Ont.	-2,0815	0,008	-3,6239	-0,5391
Man.	-2,0536	0,020	-3,7867	-0,3204
Sask.	-1,3134	0,209	-3,3621	0,7353
Alb.	0,1430	0,823	-1,1081	1,3941
Variable constante	-5,4308	0,898	-88,2269	77,3652

Nota : Fondé sur l'analyse de régression des données regroupées selon les MCG pour les années allant de 1987-1988 à 2001-2002 et les 10 provinces, pour un total de 150 observations. Variable dépendante – pourcentage des demandes mixtes de prestations de maladie et de maternité. Les variables explicatives sont tirées des données de l'EPA.

Le tableau 4 montre les résultats de l'analyse statistique (selon la méthode des MCG) qui a porté sur les demandes mixtes de prestations de maladie et de maternité, en tant que proportion de l'ensemble des demandes de prestations d'AE présentées par les femmes. Il convient de souligner que les données actuelles figurant au tableau 1 montrent un accroissement marqué de ce type de demande pour la période allant de 1987-1988 à 1992-1993. Étant donné qu'aucune des variables explicatives de l'EPA n'a relevé ce changement, il a été envisagé d'intégrer une variable nominale pour

cette période; la variable n'a toutefois pas été ajoutée car aucun changement institutionnel n'a été signalé durant cette période.

On pourrait s'attendre à ce que le taux de chômage soit un facteur important du taux d'utilisation des prestations mixtes de maladie et de maternité, mais les résultats présentés au tableau 4 indiquent que ce facteur n'a pas été significatif au cours de la période à l'étude. Cela est peut-être attribuable aux changements associés à la variable dépendante dont il a été question précédemment.

Les résultats figurant au tableau 4 montrent également que le coefficient du pourcentage des travailleuses qui se sont absentées pour des motifs personnels ou familiaux (M1) est positif et très important. Lorsque ce pourcentage s'accroît par un point, le pourcentage des demandes mixtes de prestations de maladie et de maternité augmente également d'environ 1,6 p. 100.

La variable de la tendance est également très importante pour ce qui est des demandes mixtes de prestations de maladie et de maternité (avec un coefficient estimatif d'environ 0,31), ce qui est semblable aux résultats obtenus en ce qui a trait aux demandes de prestations de maladie absolues. La variable-indicateur de la réforme de l'AE (dum97) et celle du Projet de loi C-32 (dum01) sont également très significatives, étant assorties d'un coefficient estimatif de 2,23 et de -5,22 respectivement. On avait prévu que le Projet de loi C-32 aurait un effet négatif sur les demandes mixtes de prestations de maladie et de maternité en raison du prolongement des prestations parentales aux termes du Projet de loi C-32, tel que mentionné précédemment. L'effet positif apparent associé à la réforme de l'AE ne s'explique pas à l'heure actuelle et devra faire l'objet d'une analyse plus approfondie.

La majorité des variables relatives aux provinces sont significatives et assorties de coefficients relativement importants.

4.3 Demandes de prestations de maladie résiduelles

Afin d'expliquer la fluctuation des demandes de prestations de maladie résiduelles par rapport à la proportion de toutes les demandes de prestations d'AE, un nombre de variables explicatives ont été créées à partir des données de l'EPA. La raison d'être générale de ces variables était d'identifier les personnes qui sont temporairement malades et peu susceptibles d'être comprises dans la catégorie des demandes de prestations de maladie absolues ou des demandes mixtes de prestations de maladie et de maternité. Il se peut tout simplement qu'elles soient sans emploi et incapables de se chercher du travail en raison de leur maladie.

Les variables qui ont servi à analyser les demandes de prestations de maladie résiduelles sont les suivantes :

1) **R1** : le pourcentage de personnes inactives qui ont travaillé au cours de l'année dernière, mais qui ne cherchent pas d'emploi en raison d'une maladie.

2) **R2** : la durée moyenne (exprimée en semaines) de la période d'inactivité des personnes visées par la variable R1.

3) **lur** : le taux de chômage retardé d'une période.

4) **âge55+** : le pourcentage de personnes âgées de 55 ans et plus.

5) **ancienneté** : l'ancienneté (exprimée en années), travailleurs actuels seulement.

6) **tendance** : la tendance temporelle.

7) **dum97** : l'indicateur de la réforme de l'AE depuis 1997.

8) **T.-N.–L.-Alb.** : l'indicateur des provinces (la C.-B. est la province de contrôle).

Tableau 5
Mesure des demandes de prestations de maladie résiduelles, en tant que pourcentage de l'ensemble des demandes de prestations d'AE

Variables	Coefficient	P>|z|	[Intervalle de confiance de 95 %]	
lur (taux de chômage retardé d'une période)	0,1524	0,002	0,0572	0,2475
R1 (% de personnes inactives qui ont travaillé antérieurement et qui ne cherchent pas d'emploi en raison d'une maladie)	-0,0058	0,985	-0,5961	0,5844
R2 (durée de la période d'inactivité des personnes visées par la variable R1)	-0,0254	0,808	-0,2308	0,1799
âge55+ (% de personnes âgées de 55 ans et plus)	-0,1152	0,359	-0,3614	0,1309
ancienneté (ancienneté)	-0,1965	0,524	-0,8012	0,4083
tendance (tendance temporelle)	0,0677	0,044	0,0018	0,1337
dum97 (indicateur de la réforme de l'AE en 1997)	0,4749	0,096	-0,0840	1,0338
T.-N.–L.	-4,6176	0,000	-5,5929	-3,6422
Î.-P.-É.	-2,6625	0,000	-3,3422	-1,9828
N.-É.	-1,6359	0,000	-2,2688	-1,0029
N.-B.	-1,1986	0,000	-1,8239	-0,5733
QC	-0,8658	0,067	-1,7933	0,0618
Ont.	-0,8624	0,030	-1,6415	-0,0833
Man.	-0,2841	0,588	-1,3126	0,7443
Sask.	-0,4606	0,496	-1,7873	0,8661
Alb.	-0,1640	0,535	-0,6828	0,3548
Variable constante	5,7061	0,001	2,2201	9,1921

Nota : Fondé sur l'analyse de régression des données regroupées selon les MCG pour les années allant de 1987-1988 à 2001-2002 et les 10 provinces, pour un total de 150 observations. Variable dépendante – pourcentage des demandes de prestations de maladie qui sont des demandes résiduelles. Les variables explicatives sont tirées des données de l'EPA.

Le tableau 5 présente les résultats de l'analyse statistique (selon la méthode des MCG) qui a porté sur la proportion de demandes de prestations de maladie résiduelles par rapport à l'ensemble des demandes de prestations d'AE.

Dans le cas présent, le coefficient du taux de chômage (retardé d'un exercice) est positif et important. Le coefficient estimatif indique que lorsque le taux de chômage s'accroît par un point de pourcentage, les demandes de prestations de maladie résiduelles augmentent également de 0,15 point de pourcentage. Cette constatation est contraire au phénomène observé dans le cas des demandes de prestations de maladie absolues, qui affichent un coefficient négatif important.

Bien que la tendance temporelle soit significative et liée de manière positive aux demandes de prestations de maladie résiduelles, son incidence sur la détermination de la fluctuation de la variable dépendante est relativement faible, avec un coefficient d'environ 0,07.

La majorité des variables relatives aux provinces sont très significatives et assorties de coefficients relativement importants, ce qui est semblable aux résultats touchant les demandes mixtes de prestations de maladie et de maternité.

5. Conclusion

Pour les besoins de l'analyse des facteurs qui influent sur le taux d'utilisation des prestations de maladie de l'AE, les demandes ont été réparties dans trois catégories de base, soit les demandes de prestations de maladie absolues, les demandes mixtes de prestations de maladie et de maternité et les demandes de prestations de maladie résiduelles. Les résultats montrent que les changements dans chacune des catégories de demande peuvent s'expliquer, dans une certaine mesure, par les indicateurs agrégés créés à partir des données de l'EPA :

- Le nombre de demandes de prestations de maladie absolues s'est accru de façon constante au cours des 15 dernières années par rapport à l'ensemble des demandes de prestations d'AE (passant de 4,1 p. 100 en 1987-1988 à 7,7 p. 100 en 2001-2001), bien qu'ayant connu des fluctuations certaines années. Les facteurs clés qui influent sur le nombre de ce type de demande sont le taux de chômage, le taux de maladie au sein de la population active et la stabilité de l'emploi.

- Les demandes mixtes de prestations de maladie et de maternité par rapport à la proportion des demandes de prestations d'AE globales ont affiché une tendance à la hausse de 1987-1988 à 1999-2000 (passant de 0,2 p. 100 en 1987-1988 à 1,2 p. 100 en 1999-2000), puis ont régressé à 0,5 p. 100 en 2001-2002 à la suite du prolongement des prestations parentales en vertu du Projet de loi C-32, adopté en décembre 2000. Un facteur clé qui influe sur la proportion de ces demandes est le pourcentage des travailleuses qui sont devenues inactives pour des motifs personnels ou familiaux.

- Par rapport à l'ensemble des demandes de prestations d'AE, le nombre de demandes de prestations de maladie résiduelles a quelque peu fluctué, mais la tendance était généralement à la hausse jusqu'en 1999-2000 (passant de 4,1 p. 100 en 1987-1988 à 6,2 p. 100 en 1999-2000); les demandes de prestations de maladie résiduelles ont chuté par la suite, pour s'établir à 3,8 p. 100 en 2000-2001. Le taux de chômage qui se rattache à cette catégorie (retardé d'un exercice) semble avoir eu un faible effet positif. On peut toutefois affirmer que, des trois types de prestations de maladie, les prestations de maladie résiduelles sont les moins bien comprises.

L'analyse que renferme le présent rapport n'explique pas de façon exhaustive tous les changements dans les demandes de prestations de maladie de l'AE, bien que certaines variations soient vraisemblablement attribuables aux tendances démographiques et aux tendances du marché du travail qui ont été saisies dans l'EPA. Toutefois, une grande part de la fluctuation peut s'expliquer par le simple fait du passage du temps.

Annexe : incidence du vieillissement sur les prestations de maladie

Comme on le voit à la figure 1, le lien entre le vieillissement de la population et l'accroissement progressif du nombre de demandes de prestations de maladie n'est pas considérable. La proportion de la population active âgée de plus de 55 ans n'a pas varié par plus d'un point de pourcentage au cours de la période d'échantillonnage. Les fluctuations ne semblent pas être étroitement corrélées avec les changements dans les prestations de maladie.

Figure 1

Toutes les demandes de prestations de maladie par rapport à la variable âge 55+ (personnes actives) en tant que pourcentage de la variable âge 15+ (1987-1988 – 2001-2002)